**Toegang tot de beste behandeling door samenwerking***Anita Atema – General Manager Celgene B.V.*

Alle betrokkenen bij de gezondheidszorg hebben een gezamenlijk doel: de patiënt nu en in de toekomst toegang geven tot de best mogelijke behandeling die zij nodig hebben. Dat bereiken we alleen als we, ieder binnen zijn eigen verantwoordelijkheid, samenwerken. Celgene is ten volle bereid deze verantwoordelijkheid te nemen. Sterker nog, dat doen we al.

***Softenon: van drama naar hoop***Het nemen van verantwoordelijkheid is de rode draad door het bestaan van Celgene. Onze geschiedenis startte ruim 30 jaar geleden met het geneesmiddel thalidomide, in Nederland beter bekend als Softenon. Dit middel bestond al voordat Celgene opgericht werd. In de jaren 50 werd Softenon ingezet bij de bestrijding van ochtendmisselijkheid van zwangere vrouwen. Het leidde tot een ramp: kinderen kwamen mismaakt ter wereld. In 1961 werd het middel door de fabrikant van de markt gehaald.

Celgene heeft dit verguisde geneesmiddel opnieuw op de markt gebracht. Het bleek namelijk een effectieve behandeling te kunnen bieden voor een aantal zeldzame vormen van bloedkanker waar destijds nog geen of weinig effectieve behandelmogelijkheden voor waren. Alle betrokkenen, in dit geval overheden, patiënten, artsen, de slachtoffers van het Softenon drama en Celgene, zijn in overleg getreden over thalidomide. Het resultaat was dat thalidomide opnieuw op de markt kwam, voorzien van zeer stringente veiligheidsprogramma´s om herhaling van het drama uit de jaren 50 te voorkomen.

***Innovatie voor overleving en veiligheid***Onze R&D inzet is met name gericht op ziektegebieden waar geen of weinig effectieve behandelingen voor bestaan. Thalidomide was de eerste behandeling die overlevingswinst opleverde voor patiënten met een specifieke vorm van bloedkanker, genaamd multipel myeloom. Multipel myeloom bleef desondanks een dodelijke ziekte. Een uitgebreid onderzoeksprogramma werd opgezet, in de hoop een doorontwikkeld geneesmiddel te vinden met een hogere effectiviteit.

Zo ontstond een aantal nieuwe geneesmiddelen met ieder een specifieke effectiviteit voor specifieke ziekten. Door deze nieuwe geneesmiddelen is de overlevingswinst voor patiënten met multipel myeloom en een aantal andere levensbedreigende aandoeningen sterk toegenomen. Maar ook daar houden wij niet op: onze ambitie is het vinden van een behandeling die patiënten geneest. Het is niet voor niets dat wij ruim 30% van onze jaarlijkse omzet investeren in onderzoek en ontwikkeling.

***Toegankelijkheid door samenwerking – pay for benefit***
Wij zien het als onze verantwoordelijkheid om, naast het ontwikkelen van innovatieve geneesmiddelen, te zorgen dat alle mensen die deze middelen nodig hebben ook toegang hiertoe hebben. Toegankelijkheid is echter niet iets dat wij alleen kunnen verzorgen, daar zijn vele andere partijen bij betrokken die ieder hun eigen verantwoordelijkheid dragen.

Dat bleek eens te meer bij een nieuw kankergeneesmiddel dat wij hebben ontwikkeld. Het geneesmiddel was goedgekeurd en opgenomen in het basispakket, maar werd niet voorgeschreven door artsen. De feitelijke toegankelijkheid voor patiënten was daarmee nihil.

Samen met zeven zorgverzekeraars en met hematologen hebben wij via een serie rondetafel gesprekken bindende afspraken gemaakt over de doelmatige inzet van dit geneesmiddel. Deze afspraken gaan over gepast gebruik van het geneesmiddel conform de richtlijn, het uitvoeren van onderzoek naar de gezondheidswinst, adequate financiering op het niveau van het ziekenhuis en lagere geneesmiddelenprijzen. Deze lagere prijzen zijn vastgelegd in bilaterale afspraken, op basis van het *pay-for-benefit* principe, met de zorgverzekeraars: slaat het middel niet aan bij de patient dan betalen wij de kosten hiervan terug én wij geven korting als de patiënt langdurig baat heeft bij het middel.

***Lessen uit de pilot***
De rondetafelgesprekken zijn gestart in 2015. Wij kunnen de volgende lessen trekken uit deze pilot:

1. Deze pilot heeft geleid tot samenwerking, onderhandeling en vertrouwen tussen partijen die gezamenlijk het verschil kunnen maken voor de toegankelijkheid van kostbare geneesmiddelen.
2. Door te kiezen voor deze decentrale oplossing is de daadwerkelijke prijs van het geneesmiddel bekend bij de individuele zorgverzekeraars. Dit in tegenstelling tot een centrale onderhandeling waarbij alleen de overheid over deze informatie beschikt.
3. Toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen is de resultante van de prijs van het betreffende geneesmiddel, gepast gebruik conform de richtlijn en adequate bekostiging voor ziekenhuizen. Het beste resultaat voor de patiënt wordt bereikt wanneer al deze aspecten worden meegenomen en alle veldpartijen meedoen.
4. Het opzetten en uitvoeren van de pilot was ingewikkeld en tijdrovend. Het is onmogelijk dit te doen voor álle nieuwe geneesmiddelen. Voor een aantal toekomstige geneesmiddelen kan deze pilot dienen als voorbeeld. Voor de overige geneesmiddelen kan gebruik worden gemaakt van onderdelen van deze aanpak.

***Rondetafel***Celgene is innovatief in de ontwikkeling van geneesmiddelen én in de ontwikkeling van samenwerkingen gericht op toegankelijkheid. Uw rondetafel bijeenkomst biedt hopelijk vele aanknopingspunten voor nieuwe oplossingsrichtingen en samenwerkingen. Wij willen, samen met u en alle andere betrokkenen, tot het uiterste gaan om ons gezamenlijke doel te behalen. Daar mogen patiënten en u ons aan houden.

***Contactinformatie****U kunt ons bereiken via Esther Berden, Senior Manager Corporate Affairs
E-mail: eberden@celgene.com, telefoon: 06-25094856*